

РЕЦЕНЗИЯ НА СТАТЬЮ

Авторы: Абрамович С.Г., Князюк О.О., Дробышев В.А.

Название статьи: Портрет пациентов с инфарктом миокарда пожилого возраста при поступлении на II этап медицинской реабилитации: фокус на гендерную принадлежность

1. Актуальность темы:

Цель исследования — оценка клинико-анамнестических и лабораторно-инструментальных гендерных особенностей течения инфаркта миокарда у больных острым инфарктом миокарда пожилого возраста при поступлении на II этап медицинской реабилитации. Материал и методы исследования. Выполнен анализ выписных эпикризов историй 68 пациентов в возрасте от 60 до 80 лет (средний возраст 69,6 лет), госпитализированных в АО «Клинический курорт «Ангара» на II этап медицинской реабилитации с января 2022 г. по декабрь 2023 г. В исследование было включено 27 женщин (основная группа) и 41 мужчина (группа сравнения). Результаты и их обсуждение. У пациентов женского пола существенно выше представлены такие факторы риска, как ожирение и сахарный диабет, у мужчин — курение. У мужчин преобладали признаки хронической сердечной недостаточности начальных градаций, у женщин — более выраженные. Статистически значимое различие в группах наблюдалось при оценке конечного диастолического объема, конечного систолического размера и конечного систолического объема. У мужчин эти показатели оказались выше, соответственно на 10,5 % ($p = 0,0278$), 10,5 % ($p = 0,0382$), и 16,1 % ($p = 0,0095$). У женщин, напротив, на 13,2 % выше ($p = 0,0034$) оказалась фракция укорочения волокон левого желудочка. У женщин реже наблюдалась нормальная геометрия и концентрическое ремоделирование сердца (соответственно, 13,8 % и 13,8 %), тогда как у лиц мужского пола эти варианты встречались значительно чаще (37,3 % и 26,1 %). При примерном равенстве частоты обнаружения у них эксцентрической гипертрофии (25,9 % и 23,2 % соответственно), концентрическая гипертрофия у женщин имела место в 3,5 раза чаще ($p < 0,0001$), чем у мужчин. Коэффициент сосудистой ригидности составил у лиц мужского пола 142,3 %, у женщин — 127,4 % ($p = 0,0091$), что у последних является результатом формирования гипертрофии левого желудочка. В 1-й и 2-й группах окклюзионный тромбоз коронарных артерий диагностирован в 55,6 % и 34,2 % соответственно ($p < 0,0001$), неокклюзионное стенозирование 2-х и более коронарных артерий — у 59,3 % и 34,2 % больных ($p < 0,0001$). Суммарная тяжесть поражения коронарного русла (по SYNTAX) в 1-й и 2-й группах составляла 37,2 и 26,9 балла соответственно ($p = 0,0003$). В 26,6 % случаев у мужчин наблюдалось, преимущественно, поражение коронарного русла 2 степени (1-22 балла), у женщин данная выраженность проявлений наблюдалась только у 18,5 % обследованных ($p = 0,0381$). В тоже время SYNTAX Score 4 степени (> 32 баллов) имела место преимущественно среди женщин. В этой группе, в сравнении с мужчинами, частота обнаружения составила 44,4 % и 29,3 % соответственно ($p < 0,0001$). Уровень общего холестерина, триглицеридов и липопротеидов низкой плотности у женщин оказался выше, чем у мужчин. Так, в 1-й группе эти показатели составили 5,2 мм/л, 1,4 мм/л и 3,3 мм/л. В группе сравнения, они оказались меньше на 13,0 %, 8,3 % и 13,8 % и составили 4,6 мм/л ($p = 0,0008$), 1,1 мм/л ($p = 0,0381$) и 2,9 мм/л ($p < 0,0001$) соответственно. Заключение. У женщин при поступлении на II этап медицинской реабилитации обнаружена большая выраженность хронической сердечной недостаточности, окклюзионное стенозирование брахиоцефальных сосудов, значительный набор сопутствующей патологии, среди которой наиболее значимыми являлись артериальная гипертония, сахарный диабет и ожирение. У женщин наблюдаются нарушения ремоделирования сердца, проявляющиеся редкостью обнаружения нормальной геометрии, концентрического ремоделирования и преобладанием концентрической гипертрофии левого желудочка, отмечается значительная тяжесть поражения коронарного русла (по SYNTAX Score), ведущими причинами острого

коронарного синдрома у них является окклюзионный тромбоз и неокклюзионное стенозирование 2-х и более коронарных артерий.

Научная новизна, значимость работы.

Доказано, что эксцентрический тип ремоделирования встречается у мужчин и женщин одинаково часто примерно в 25,0 % случаев. Концентрическая гипертрофия преимущественно наблюдается у женщин, страдающих АГ и сформировавшейся гипертрофией миокарда левого желудочка. Данная информация может быть использована в прогнозировании состояния пациента с острым коронарным синдромом: КР ЛЖ следует рассматривать как начальную фазу данных функциональных преобразований. КГ ЛЖ – свидетельствует о состоянии компенсации, а ЭГ ЛЖ – о срыве адаптации, констатирующее, что масса миокарда левого желудочка уже не в состоянии компенсировать прирост объема его полости.

Выводы:

У женщин при поступлении на II этап медицинской реабилитации обнаружена большая выраженность хронической сердечной недостаточности, окклюзионное стенозирование брахиоцефальных сосудов, значительный набор сопутствующей патологии, среди которой наиболее значимыми являлись артериальная гипертония, сахарный диабет и ожирение.

У женщин наблюдаются нарушения ремоделирования сердца, проявляющиеся редкостью обнаружения нормальной геометрии, концентрического ремоделирования и преобладанием концентрической гипертрофии левого желудочка, отмечается значительная тяжесть поражения коронарного русла (по SYNTAX Score), ведущими причинами острого коронарного синдрома у них является окклюзионный тромбоз и неокклюзионное стенозирование 2-х и более коронарных артерий.

2. Логичность и последовательность изложения материала.

Присутствует

3. Проведение анализа по заявленной проблематике

Приведен

4. Статистическая обработка материалов (эксперимент)

Да

5. Исполнение методов научного познания

Да

6. Цитируемость научных источников

Да

7. Научный стиль изложения, терминология

Присутствует

8. Соответствие правилам оформления

Да

9. Замечания рецензента (если есть)

Нет

Рекомендации к опубликованию (подчеркнуть)		
<u>Публиковать безусловно</u>	Публиковать после доработки/устранения замечаний	Отклонить (обосновать)

Рецензент Сагитов Рамиль Фаргатович,

Ученая степень Кандидат технических наук, доцент

Должность Заместитель директора, главный научный сотрудник

Место работы ООО «Научно-исследовательский проектный институт «Промышленное и гражданское строительство»

Подпись Сагитова Р.Ф. заверяю

Е.В. Харабрин

